

# 1185-ENDOSCOPIA QUE NO VE, ENTEROTC LO DETECTA

Arebalo, Cecilia- Lujan, Melisa Belen- Marinangeli, Luciana- Nesci Regert, Fiorela-  
Peña Renedo, Delfina- Tuccio, M. Antonella

**HOSPITAL MUNICIPAL DR. H CURA DE OLAVARRIA**



# Presentación del caso:



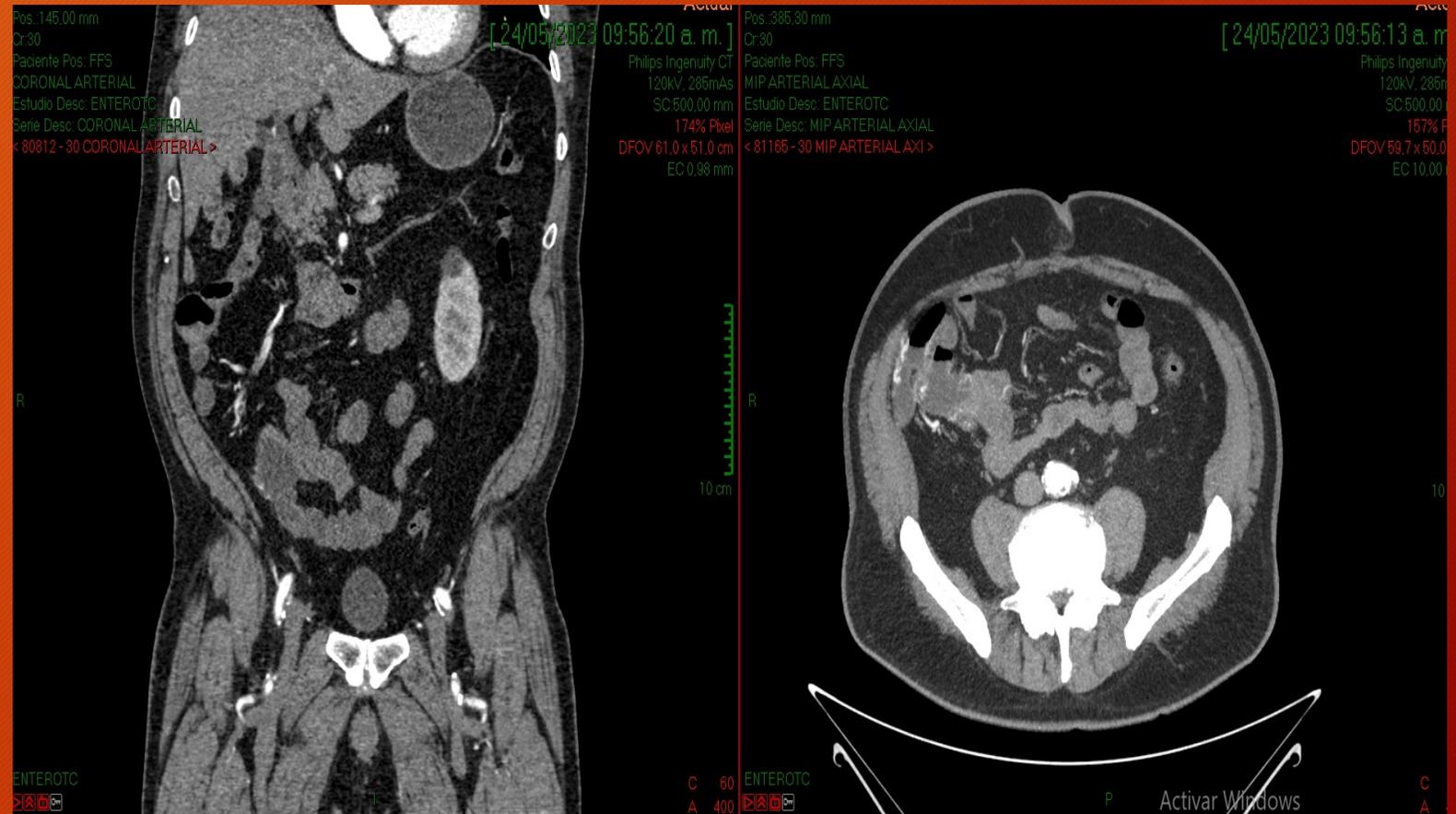
- Paciente masculino, 78 a. Asintomático, derivado por gastroenterología por SOMF +. VCC: en colon derecho y fondo de ciego, se evidencian lesiones planas, arboriformes, de aspecto vascular, de 4 a 6 mm, con sangrado escaso en ciego. Se realiza lavado, se evidencian angiodisplasias, sin sangrado activo, se intenta ileoscopia, no se logra acceder, impresiona sangrado en intestino delgado. Se solicita EnteroTc para evaluación de posible angiodisplasia en íleon.



# Hallazgos imagenológicos:



- Se observan áreas focales nodulares, hipervasculares, menores de 5 mm, de disposición parietal a nivel del ciego que se asocian a drenaje venoso precoz de la vena ileocecal en tiempo arterial. No se visualizan signos de fuga activa de contraste Ev. Hallazgos compatibles con angiodisplasia intestinal. Asas de intestino delgado sin alteraciones.



# Discusión:



- En el estudio de la hemorragia digestiva (HD), especialmente si es oculta o visible de bajo débito, la exploración de elección es la TC-enterografía. Debe utilizarse contraste oral neutro y no reabsorbible (PEG, manitol, otros) para conseguir una adecuada distensión de asas intestinales y contraste Ev para delimitar el árbol vascular abdominal y la pared intestinal.
- La EnteroTC puede localizar el punto de sangrado y detectar alteraciones intestinales causantes potenciales del mismo. Tiene una S 70% y E 100% para el diagnóstico de angiodisplasias.
- Sus hallazgos son: - áreas focales (< 5mm) de realce de contraste en la pared intestinal, - agrandamiento de la arteria mesentérica de alimentación, - llenado temprano y/o dilatación de la vena mesentérica de drenaje.
- El 50% de la HD por angiodisplasia cesa sin intervención. El tratamiento de 1º línea es la endoscopia intervencionista, presentando una tasa de resangrado de 25%.

# Conclusión:

- La HD supone un problema diagnóstico. Los estudios por TC han demostrado su utilidad en esta afección. La sensibilidad de la EnteroTC es cercana al 100% en la HD aguda masiva, pudiendo ser de utilidad como método inicial de estudio o tras un estudio endoscópico no diagnóstico y, aunque la sensibilidad de la TC disminuye en sangrado moderados, en un porcentaje elevado de casos permite ver signos indirectos que sugieren el origen y la causa del sangrado.

